1

CONSIDERACIONES CONTEXTUALES EN LA INFANCIA. INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO DEL NIÑO

Inés Viana Moldes y Mariel Pellegrini Spangenberg

"Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social".

(Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 27).

1. Objetivos
2. Introducción
3. Consideraciones contextuales en la infancia
4. Introducción al desarrollo
5. Estudio de caso
6. Resumen
7. Preguntas de autoevaluación
8. Bibliografía

1. OBJETIVOS

- Reflexionar sobre el desarrollo infantil como un todo dependiente de múltiples factores contextuales relacionados entre sí.
- Analizar los contextos descritos en el *Marco de Trabajo para la Práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso* (*Asociación Americana de terapia ocupacional* - AOTA, 2002), en relación con la infancia.

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

- Comprender la importancia de los contextos circundantes al infante, como base para el entendimiento del mismo y del razonamiento clínico de terapia ocupacional.
- Conocer algunos aspectos relevantes sobre el desarrollo infantil y su repercusión en la práctica del terapeuta ocupacional.

2. INTRODUCCIÓN

"…el hombre va dinamizando su mundo a partir de las relaciones con él y en él; va creando, recreando, decidiendo. Añade algo al mundo del cual él mismo es creador. Va temporalizando los espacios geográficos. Hace cultura. Es el juego creador de estas relaciones del hombre con el mundo lo que no permite, a no ser en términos relativos, la inmovilidad de las sociedades ni de las culturas" (Paulo Freire).

El niño, a través de su hacer, experimenta en el mundo, modifica ese mundo y, a la vez, se apropia de él. En esa interacción dialéctica activa de transformación mutua niño-contexto, el niño crece y a medida que crece, amplía su conocimiento sus destrezas de exploración y competencia y se enfrenta a nuevos desafíos. Sólo en el hacer significativo, en el que está implicado voluntariamente y con motivación intrínseca, tiene sentido el crecimiento y desarrollo simultáneos del ser y del hacer, pues es en esta acción en la que el niño no se aliena de sí mismo y aprehende a ser, es decir, a conocerse, a conocer a los demás y a conocer el mundo que le rodea.

La terapia ocupacional como disciplina siempre ha incidido sobre el hacer humano, aunque en épocas en que imperó el mecanicismo renunció a la comprensión profunda de la influencia contextual sobre el hacer y el ser. Esta práctica reduccionista ha promovido una ruptura y alienación de la identidad del propio profesional que, a través del ejercicio reflexivo individual y colectivo sobre su hacer, ha redimensionado la disciplina hacia la ocupación significativa del usuario (y de él mismo) que, por definición, es multicontextual.

Este capítulo inicial pretende introducir al lector en el mundo del infante desde una aproximación integral de la ocupación humana. Para ello, se expondrán brevemente algunas consideraciones sobre los contextos definidos en el *Marco de Trabajo para la Práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso* (AOTA, 2002) y su interrelación con la infancia.

3. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES EN LA INFANCIA

"Los contextos se refieren a una variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño ocupacional de la persona" (AOTA, 2002).

La AOTA propone la organización del pensamiento del terapeuta ocupacional a lo largo de siete contextos de interacción del individuo, que se exponen a continuación: cultural, social, personal, espiritual, temporal, físico y virtual.

Las autoras consideran que es fundamental concebir la influencia de los mencionados contextos en la elección y desarrollo de ocupaciones significativas en la vida del ser humano, en general, y del infante, en particular, como tema central que aquí nos ocupa. No obstante, parece imprescindible llamar la atención del lector hacia la interdependencia que existe entre esos contextos, ya que ninguno de ellos podrá ser entendido aisladamente de la cultura de la sociedad y del momento histórico y político al que pertenecen.

1.1. CONTEXTO CULTURAL

"Costumbres, creencias, patrones de actividad, comportamientos estándar y expectativas dentro del ámbito social al que pertenece un miembro. Incluye aspectos políticos y leyes, que amparan la utilización de determinados recursos y que confirman los derechos de las personas. Además, incluye oportunidades para la educación, el empleo y el apoyo económico" (AOTA, 2002).

La cultura es el todo sobre el que se articula la vida humana en un determinado lugar y

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

tiempo; una función relevante que posee es aportar sentido, valor y comprensión a las interacciones sociales, económicas, políticas, institucionales y de cualquier otra índole que allí se producen.

Cada cultura tiene su propia idiosincrasia y manera de comprender a la infancia: los roles de los cuidadores y los aspectos del cuidado infantil; el papel del propio niño; el papel de los hermanos, de la familia, del vecindario y de la comunidad; las instituciones creadas o no para atender a esa población diana; las formas aceptadas de interacción entre los infantes y entre éstos y los diferentes adultos de la sociedad; los juegos infantiles; las funciones sociales de los niños y otras funciones.

Según Kielhofner (1995), la cultura es un sistema de patrones aprendidos y de comportamientos compartidos por los miembros de un grupo, que les aporta mecanismos efectivos para interactuar y tiene las siguientes características:

- Es un sistema de aprendizaje de patrones de comportamiento que surgen en el proceso de socialización.
- Se transmite de generación en generación.
- Se comparte por los miembros de un grupo, no es propiedad de un individuo.
- Aporta a la persona y al grupo mecanismos efectivos para interactuar con otros y con el medio.

Para Christiansen (1991), la cultura es multidimensional, se refiere a patrones observables y está sostenida por amplios grupos. El autor representa esta multidimensión con cuatro círculos (fig. 1-1).

Desde el círculo exterior hacia el interior se distingue:

4. El círculo externo, y también el más amplio, se denomina ***Región***: países y provincias. Al igual que los demás, ejerce influencia en los comportamientos ocupacionales de los niños.
3. Enmarcadas en las regiones están las ***Comunidades***. Las diferencias son muy evidentes cuando se comparan niños de una gran ciudad y de una aldea lejana, aunque pertenezcan ambos a una misma provincia (*región*) y tiempo.
2. Dentro de las comunidades, las culturas también difieren entre sí: ***Familias***. Por ejemplo, dos *familias* que comparten los círculos anteriores pueden variar a este nivel en cuanto a estructura familiar, valores, estilo de trabajo, comunicación y otros factores.

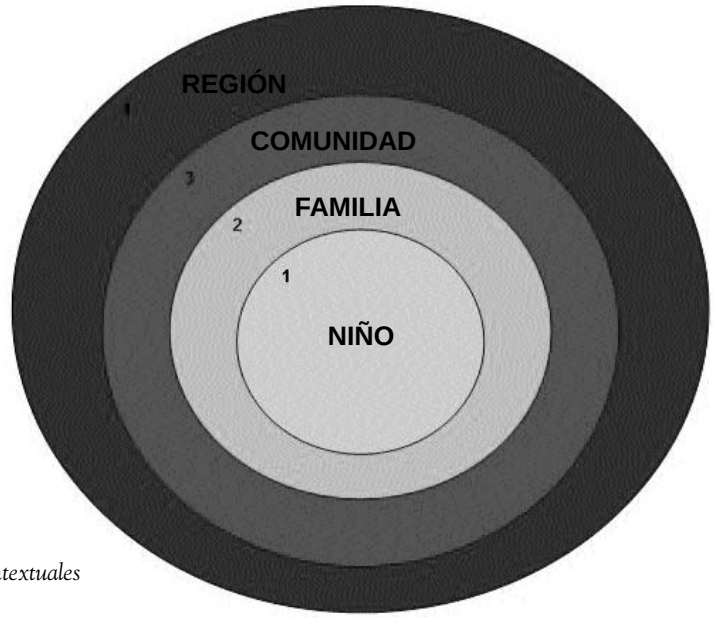


Fig. 1-1. *Multidimensiones contextuales propuestas por Christiansen.*

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

1. El círculo central se refiere al individuo en sí mismo. En la familia, cada ***Niño*** va construyendo la base de sus valores culturales a través de diferentes experiencias y apreciaciones: qué intereses tiene, qué juegos le regalan, cómo organiza su día, qué lugares conoce, con quién tiene más afinidad, etc. No obstante, esta construcción es única y, aun compartiendo todos los círculos anteriores, se espera que existan diferencias entre dos niños, como puede apreciarse, por ejemplo, entre dos hermanos.

Según los grupos de pertenencia, cada individuo aprende maneras o modos de comportarse: dentro de su familia, al pertenecer a un grupo de iguales, a una comunidad y a cierta región geográfica. Estos guiones se transmiten de persona a persona y de generación en generación. Toda persona y, por lo tanto, cualquier posible usuario del servicio de terapia ocupacional, tiene una historia cultural y una definición única, aunque dependiente de la cultura, de distintos constructos, como vida, amor, juego, salud, trabajo, discapacidad, ocio, actividades cotidianas y otros.

El terapeuta ocupacional debe evaluar la *identidad cultural* de la población asistida para proponer actividades adecuadas para la misma, así como conocer sus propios filtros culturales. Sin ello, le será difícil comunicarse y crear una relación terapéutica empática.

Algunos de los factores que pueden influir en el desempeño ocupacional del niño son:

- Utilización del tiempo: organización diaria, jornada escolar, planificación de vacaciones, horarios cotidianos de alimentación, sueño, etc.
- Estilos de expresión de las emociones: saludos, abrazos, besos, caricias, expresión verbal de las emociones, etc.
- Creencias sobre el ser humano, la sociedad, la ética, la amistad, la salud, el trabajo, la política, el dinero, los roles, etc.
- Costumbres: juegos familiares, estilos de celebrar cumpleaños y otras festividades, etc.
- Religión: las creencias religiosas influyen en los juegos y actividades del niño; por ejemplo, ir a misa los domingos, etc.
- Estructuras familiares.
- Roles asumidos por la familia: quién ayuda a poner la mesa, mamá cocina, papá hace las compras, etc.
- Educación.
- Grado de importancia atribuido a la autonomía: valoración de vestirse solo, coger el autobús/metro, hacer las tareas escolares sin ayuda, etc.
- Sentido del espacio personal.
- Fuentes de apoyo social; con quién contamos en situaciones de emergencia, necesidad o ayuda: familia, amigos, vecinos, etc.
- Cantidad y nivel de asistencia que pueden recibir y proporcionar: cuánta ayuda se les permite "intercambiar".
- Valores relacionados con las finanzas: en qué se gasta el dinero, qué compras se hacen, cuánto dinero pueden manejar y a qué edad, entre otros.
- Conocimientos sobre la salud, el bienestar y la discapacidad, y cuáles son las fuentes de información: profesionales, revistas, programas TV, Internet, etc.
- Otros.

Asumiendo la importancia de los factores relatados en base a un determinado contexto cultural, la concepción de ***Equilibrio Ocupacional*** *adquiere un potencial dinámico y flexible de tiempo y prioridad atribuidos a las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales, a la Educación, al Trabajo (aunque esta área no es aplicable en la infancia), al Juego, al Ocio y/o Esparcimiento y a la Participación Social.*

Cada cultura tiene un entendimiento propio de la realidad y de la fantasía que en ella tienen lugar. Una de las principales dificultades a la hora de trabajar con niños oriundos de otros contextos culturales diferentes al del terapeuta ocupacional, es que éste, que representa el conocimiento científico (y, por lo tanto, una forma de dominio y poder en la relación que establece), tenga la debida formación y apertura para comprender lo que sucede desde la óptica del niño y de su familia, ya que ésta es la única manera de proporcionar soporte y aumentar la parti-

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

cipación social del usuario. En el caso de que no existiera tal disponibilidad por parte del terapeuta ocupacional o incluso de su servicio, sería obligada la derivación del usuario, así como la reflexión del profesional, para que hubiera coherencia ética.

1.2. CONTEXTO SOCIAL

"Disponibilidad y expectativas de individuos significativos, como el cónyuge, amigos y cuidadores. Además incluye grandes grupos sociales que son influyentes en el establecimiento de normas, expectativas de rol y rutinas sociales" (AOTA, 2002).

Hay muchos elementos del contexto social que inciden sobre el desarrollo del niño, como por ejemplo, el vecindario. Los estudios revelan que un vecindario comunicativo y solidario ofrece mayor apoyo social que otro con tendencias individualistas donde prima la intimidad.

No obstante, en este apartado se tendrán en consideración aquellas estructuras sociales más directamente relacionadas con el mundo infantil, como la familia y la escuela. Tanto el entorno familiar, como el entorno escolar, son ambientes en los que se producen interacciones y ocupaciones específicas, por lo que el terapeuta ocupacional debe conocerlos para trabajar al hilo de lo significativo para ese niño en su contexto inmediato y único.

Familia

Estructura familiar

En la actualidad, ¿cómo es la estructura de la familia en nuestra sociedad?, ¿quiénes la componen?, ¿cuáles son las funciones de sus miembros en relación al crecimiento de los niños que se desarrollan en su seno?

La realidad está compuesta por una combinación variada de familias en cuanto a su estructura y organización interna de funciones y roles. En nuestra sociedad coexisten diferentes tipos de familias: familias tradicionales con padre y madre presentes en el mismo domicilio; familias que conviven con familiares extensos, como pueden ser abuelos y tíos, donde confluyen diferentes generaciones; familias transculturales, cuando los padres son oriundos de diferentes culturas y la convivencia en la tolerancia y divergencia de criterios ya se experimenta desde la cotidianeidad del hogar; familias monoparentales; familias organizadas con las nuevas parejas (y sus posibles hijos) de los padres tras un divorcio y el ejercicio de convivencia se da a partir de un momento concreto; familias inmigrantes, en las que el proceso de familiarización al nuevo entorno es una interacción que abarca a todos los miembros y no sólo a los infantes; familias de adopción, en las que tiene que ocurrir un proceso de acomodación mutuo a las expectativas y necesidades de todos los miembros en un momento concreto; familias en régimen de acogida temporal y otras.

La variedad de la composición familiar no implica la existencia de diferencias cualitativas en el desarrollo del infante, sino que indica que la familia de cada niño es única y que las interrelaciones y funciones de los miembros serán igualmente variables, por lo que es necesario conocer estos datos.

Estilos de educación

Baumrind (1967) ha estudiado los estilos parentales que los padres suelen emplear con sus hijos y la repercusión de los mismos en las actitudes de los niños. La autora propone la existencia de tres estilos de educación: estilo autoritario, estilo permisivo y estilo democrático, que se diferencian en cuanto a las variables control/disciplina, afecto y comunicación.

Los estilos autoritario y permisivo se encuentran en posiciones contrapuestas.

- *Estilo autoritario*: los padres ejercen un control demasiado estricto sobre la acción del niño; muestran escaso apoyo emocional y suele haber poca comunicación de hijos a padres. A su vez, es frecuente que los niños presenten un elevado nivel de exigencias y expectativas sobre su propio desempeño.
- *Estilo permisivo*: los padres no informan a sus hijos sobre lo que se espera de ellos, por lo que es frecuente la escasa comunicación de padres a hijos; así mismo, ejercen poco con-

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

trol sobre sus hijos; la trasgresión de los límites tiene poca o nula repercusión y muestran un nivel elevado de afecto y comprensión. La autora ha averiguado que los niños que se desarrollan en un ambiente con predominio de este estilo parental muestran actitudes inseguras e inmaduras respecto a lo que se podría esperar en función de la edad.

- *Estilo democrático*: los padres responden a las demandas afectivas y de control de sus hijos con actitudes negociadoras, que propician el diálogo y la explicación de los acontecimientos sin renunciar a la función de clarificar los límites permitidos de acción de sus hijos. El empleo de este estilo parental ejerce un efecto facilitador del desarrollo del infante: los niños tienen un mayor nivel de autoestima, de control de impulsos y de autonomía en la exploración y adaptación al entorno.

También está descrito en la literatura el *estilo negligente de crianza*, que se caracteriza por la presencia de una interacción desorganizada que no responde a las necesidades del niño. Este estilo de educación consiste en sí mismo un factor de riesgo para el desarrollo.

Cambios históricos

Otro factor a tener en consideración es la incorporación progresiva de la mujer al mercado laboral, pues la función de cuidar a los pequeños y mayores del hogar antes recaía en la figura femenina principal de la casa. El avance histórico del trabajo remunerado de la mujer va acompañado de la necesidad social de la creación de instituciones especializadas para el cuidado de esas poblaciones, hasta entonces custodiadas por ella; así, nacen las guarderías infantiles para ocupar ese lugar vacante en la estructura social contemporánea (igualmente sucede con los centros diurnos de atención a los mayores, tema que aquí no trataremos).

La aparición de esa nueva organización social conlleva diferentes cambios en la actuación con los niños en la práctica diaria, repercutiendo en la disponibilidad temporal de atención a los mismos, la realización de actividades cotidianas conjuntas y la creciente demanda de actividades extraescolares continuadas, para que éstos mantengan el tiempo organizado hasta que sus padres finalicen su horario laboral, entre otros. Debido al cambio vivido por la mujer en la organización de las tareas familiares, se aprecia una mayor participación de los hombres en las labores de cuidado y atención de sus hijos, sobre todo en lo que se refiere a las actividades lúdicas y escolares, pero todavía está pendiente que participen más en las tareas de manejo del hogar.

Aún es frecuente observar cómo los niños de hoy representan en sus juegos simbólicos la primacía de la mujer en las actividades propias del hogar y, por lo tanto, pertenecientes a todos (*"los papás llegan y esperan a que las mamás les sirvan la comida que han cocinado"*, *"preguntan por la ropa que ella lava y plancha"*…). Ésa es la muestra más fidedigna de que la responsabilidad de la ejecución de dichas tareas sigue transmitiéndose, en la mayoría de los casos, como vinculada al género femenino.

La familia tiene una labor importante en la transmisión de valores, actitudes y normas sociales, y su función es permitir al niño explorar y adquirir dichos valores.

Cuando un niño acude a terapia ocupacional, la función del profesional no consiste en emitir juicios de valor, sino de intentar comprender por qué demandan sus servicios; si el niño padece una disfunción ocupacional o tiene riesgo de padecerla; qué características aporta la familia que se integran entre los factores protectores del desarrollo y cuáles son factores de riesgo, entre otros. Para ello, será imprescindible recabar información proveniente del ámbito familiar, ya que ésta arrojará luz sobre las relaciones interpersonales que se producen en ese marco de interacción, la aceptación e integración del niño en el seno familiar, las expectativas y las responsabilidades que se espera que el niño asuma en los diferentes contextos de interacción y las tareas que se le adjudican en el hogar (si las elige, si las realiza y cómo las ejecuta).

Escuela

En la sociedad occidental desarrollada existen diferentes instituciones encaminadas a fomentar el crecimiento del niño a lo largo de su infancia. Las guarderías, centros infantiles y es-

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

cuelas dan respuesta a diferentes funciones sociales.

La elección de un tipo u otro de escuela está íntimamente ligada a los valores y creencias de los padres en relación con la educación, así como a las necesidades prácticas de funcionamiento y organización de su vida diaria y laboral. Parece lógico comprender que esos valores y creencias no aparecen mágicamente, sino que resultan de la combinación, históricamente construida, de su propia formación previa, las experiencias vividas y la influencia incesante de las tendencias dominantes de la estructura social a la que pertenecen. En este sentido, las instituciones educativas ofertan un abanico de posibilidades que traducen esas preferencias familiares: centros públicos, privados y concertados (mezcla de los anteriores; una entidad privada que recibe subvenciones del Estado); con o sin formación religiosa; con o sin jornadas horarias intensivas; con o sin servicio de comedor; con actividades extraescolares o no; cerca del domicilio y/o del lugar de trabajo de alguno de los adultos responsables y otros factores. En definitiva, cuando una familia elige un centro educativo, esa elección está impregnada de los valores que ésta atribuye a la escuela; por ejemplo, es posible que se haya instaurado en la sociedad la creencia de que la mejor educación está disponible en los centros privados, pues es el lugar de elección de las familias con mayores posibilidades económicas; igualmente posible es la idea de que los centros implicados en una acción comunitaria y comprometida con las necesidades sociales de la población circundante son los públicos; otro discurso frecuente es que los profesores estatales no se comprometen en fomentar un aprendizaje significativo y desafiante a su alumnado, puesto que su nivel personal de desafío ya está mermado al lograr un "trabajo eterno e independiente de la calidad de su desempeño". En cualquier caso, parece que existe una tendencia social a la desresponsabilización de la función de educar, ya que todos los agentes implicados, es decir, los padres, los responsables de las políticas educativas, los profesionales y los propios alumnos se reprochan mutuamente su falta de implicación y compromiso.

La educación de los niños incumbe a diferentes actores en función de la estructura social y cultural a la que éstos pertenezcan. Por ello, la mencionada *Convención de los Derechos del Niño*, en el artículo 29, apartado 1 expone que:

"… la educación del niño deberá estar encaminada a:

a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;

b) Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;

c) Inculcar al niño el respeto de sus padres, de su propia identidad cultural, de su idioma y sus valores, de los valores nacionales del país en que vive, del país de que sea originario y de las civilizaciones distintas de la suya;

d) Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena;

e) Inculcar al niño el respeto del medio ambiente natural".

Como puede apreciarse, la educación como concepto teórico, defendida en el mencionado documento, tiene un carácter amplio de formación del ser y del hacer, y una implicación directa en la construcción de la ciudadanía de ese niño. No obstante, queda por mencionar que cada sociedad tiene su propia organización interna de transmisión del conocimiento y apropiación del mundo; probablemente, la "institución escuela" como la conocemos, no tiene por qué ser un sistema invariable para que la educación de los niños se produzca.

1.3. CONTEXTO PERSONAL

"Características del individuo que no forman parte de las condiciones o estado de salud. Los contextos personales incluyen edad, género, nivel socioeconómico y nivel educativo" (AOTA, 2002).

Así mismo, *la Constitución Española* recoge el siguiente texto en su artículo *14: "Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer dis-*

criminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Este artículo supone un avance, puesto que garantiza un marco legal y teórico sobre el respeto a la individualidad humana, pero no implica su aplicación práctica porque ésta depende de una actitud de madurez ciudadana, con profunda consideración de las diferentes formas de expresión y solidaridad.

Por tanto, el contexto personal es amplio y abarca características propias del individuo en el marco de lo que la sociedad espera de él. A continuación, se expondrán brevemente algunas consideraciones sobre los apartados recogidos en este contexto.

Edad

Las expectativas sociales y las demandas familiares serán distintas en función de la edad del niño. Así, los expertos en desarrollo infantil han descrito que éste evoluciona según determinadas franjas etareas, respetando la variabilidad individual y la influencia de la estimulación ambiental.

En la medida en que un niño crece, se espera que adquiera independencia en sus acciones y se desenvuelva con mayor competencia, independizándose progresivamente de los cuidados del adulto. Igualmente, en función de la edad de los niños, los adultos cambian su rol de guardianes de su supervivencia, proporcionándoles todo tipo de cuidados, hasta un nuevo papel de guía, apoyo y vigilancia de la seguridad y del medio en las exploraciones autónomas del niño.

En cuanto a la intervención de la terapia ocupacional, cuando el profesional evalúa el punto de partida o el *nivel de desarrollo real* del niño –como diría Vygotsky (capítulo 4)–, la edad es una variable de extremo interés, pues proporciona un parámetro comparativo con el nivel de desarrollo esperado, contextualizado en su medio cultural. Esto orientará el razonamiento clínico del terapeuta ocupacional, ayudándole a comprender el ritmo de desarrollo del niño y a determinar la ayuda que se le puede prestar en la *zona de desarrollo próximo* o en un lugar óptimo para conseguir destrezas que todavía están en proceso de maduración.

Género

A lo largo de la historia, el género ha sido una fuente de dominio, poder y estigma social. Aún hoy en día existen sociedades que priman el nacimiento del varón sobre el nacimiento de la mujer y, desde esa óptica, organizan las políticas de natalidad. Es evidente que cuando un bebé llega al mundo, y ese mundo ya le tiene atribuido un estatus social diferente en función de su género, eso repercutirá en las demás facetas de desarrollo del mismo.

En la mayoría de las sociedades, el género del niño influye en los juegos y juguetes que utiliza, puesto que los roles y las funciones sociales que se espera que desarrollen en la etapa adulta son distintas y deben prepararse para ellas, adquiriendo las habilidades necesarias a través del juego y demás acciones durante el proceso de socialización.

En la actualidad, existe un mayor grado de concienciación en el mundo adulto y se tiende a fomentar una educación dirigida hacia la igualdad entre los géneros. En este sentido, es importante que la intervención del terapeuta ocupacional sea fruto de la reflexión y esté sometida a la autocrítica, para no reproducir la discriminación "heredada históricamente" debida al género del niño. Para ello, será necesario que someta sus propios juicios a cuestionamiento y decida si permite la libre exploración del niño al jugar, o si, por el contrario, su acción profesional también mantiene determinadas connotaciones sexistas que perpetúan dicha discriminación.

Nivel socioeconómico

¿Qué se entiende por nivel socioeconómico?, ¿este factor repercute en la infancia? y, si repercute, ¿en qué grado lo hace?

Para arrojar luz a estos interrogantes y aportar elementos de reflexión será necesario introducir algunas citas del antropólogo Marvin Harris:

"La producción pone límites a la reproducción… La reproducción conduce a la presión demográfica, lo que a su vez lleva a la intensificación, al agotamiento de los recursos y *a cambios en los modos de producción*".

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

"El deseo universal de tener hijos no puede explicar las variaciones en las tasas reproductivas. Más bien, estas últimas reflejan la variabilidad de los costes y beneficios asociados a la crianza de los niños bajo diferentes modos de producción… Las tasas reproductivas de los cazadores-recolectores se ven afectadas por el hecho de que las mujeres necesitan evitar el transporte de más de un hijo al mismo tiempo a través de largas distancias… Los agricultores crían más hijos porque la agricultura puede ser intensificada y la aportación de la mano de obra infantil es fundamental… Con la expansión del empleo urbano, industrial, técnico y de oficina, los beneficios de criar menos hijos, aunque sean más "costosos", sobrepasan a las ventajas que se derivarían del hecho de criar muchos hijos, aunque éstos fueran más "baratos".

Parece ser que los modos de producción y reproducción y/o crianza de los hijos guardan una estrecha relación y se entremezclan continuamente para dar respuestas a las necesidades específicas de los diversos grupos domésticos en una determinada sociedad. Esto es de extrema relevancia porque, una vez más, el lector se encuentra ante la encrucijada de que los contextos propuestos por la AOTA son meros elementos organizadores del pensamiento, pero en ningún caso se entienden aisladamente.

Si se reduce el enfoque hacia una sociedad contemporánea, capitalista y occidental, es posible comprobar en un nivel más cercano a nuestra realidad, que esta variable delimita las interacciones humanas, los roles y las ocupaciones esperadas que se propiciarán o penalizarán a lo largo del crecimiento y en un momento concreto. Así, en función del nivel socioeconómico de la familia, el niño pertenecerá a un grupo social con comportamientos determinados, frecuentará diferentes lugares, le serán inculcados unos u otros valores y actitudes, y todo ello le aportará distintas experiencias de ser y de hacer en ese mundo que le rodea.

En cuanto a la intervención del terapeuta ocupacional, este profesional debe ser consciente de los posibles sesgos e incluso prejuicios y/o expectativas que pueda tener al evaluar y atender a una persona, cuya realidad socioeconómica está muy alejada de la suya propia. También debería cuestionarse si todos los niños tienen la oportunidad de acceder a sus servicios profesionales o éstos se encuentran restringidos a determinados niveles socioeconómicos.

Nivel educativo

El nivel educativo puede relacionarse con el desarrollo de las etapas escolares/académicas que cada sociedad determina como adecuadas para la preparación del infante y adolescente hacia la autonomía en la vida adulta. En este sentido, es importante que existan mecanismos que garanticen las oportunidades de formación para que todos los niños puedan acceder a la escolarización. Por otro lado, el sistema educativo debe fomentar la formación del ser desde un amplio abanico de experiencias que contemplen las variabilidades individuales en lo que a preferencias y destrezas se refiere.

Es frecuente que la variable nivel educativo constituya en sí misma un sesgo en el desarrollo de la exploración y la competencia de las ocupaciones que tienen lugar en ese contexto. En nuestra sociedad, el rol de estudiante es el papel principal que debe desempeñar con progresiva eficacia una persona desde la primera infancia hasta el inicio de la etapa adulta. Aunque sólo se contemple la duración temporal de dicha formación, ello nos informa acerca de las expectativas de desempeño ocupacional que recaen sobre el individuo y la relevancia del área de educación durante ese largo período. Existen estudios realizados con adolescentes que cometieron acciones delictivas (cuyo fracaso escolar ha sido documentado) que presentan un porcentaje de horas destinadas a ocupaciones bastante inferior a lo esperado para su edad, tanto en actividades productivas, como de ocio y de participación social. Esto nos hace reflexionar sobre las escasas alternativas que posee la sociedad contemporánea para dar respuestas a las necesidades de una parte de la población que, por diferentes razones y trabas sociales, no se adapta al vigente sistema educativo. Por ello, puede considerarse que las dificultades en la consecución de la escolarización o de un nivel educativo, constituyen un factor de riesgo para el desarrollo y para la futura participación e inclusión social del individuo en la sociedad.

En relación con el terapeuta ocupacional, su nivel educativo debe evidenciarse en su capa-

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

cidad de transformación social (Teixeira, 1991), a través de una práctica profesional democrática, donde las elecciones y decisiones sobre el proceso terapéutico incluyen y recaen sobre el potencial de participación social y ciudadanía del usuario. Sólo así, la educación del profesional posibilita la inclusión y transformación, en la medida en que también fomenta la educación del otro y no se manifiesta bajo una forma enmascarada de poder y dominio en las relaciones establecidas con los usuarios (donde uno sabe porque es el "profesional" y el otro tiene que seguir lo indicado, aunque no entienda ni el vocabulario, ni la técnica, ni su significado).

1.4. CONTEXTO ESPIRITUAL

"La espiritualidad es la orientación fundamental de la vida de una persona, la cual inspira y motiva al individuo" (AOTA, 2002).

Atribuir al ser humano una dimensión espiritual es partir del principio de que el individuo se pregunta cuál es el significado de su vida. Esta reflexión hace que la experiencia humana esté rodeada de misterio (Brown, 1985). En muchas ocasiones, la espiritualidad se ha relacionado con las religiones. Sin embargo, en 1996, Bates afirma que la espiritualidad no está confinada a las prácticas religiosas formales. Los individuos pueden sentir una conexión espiritual o especial cuando escuchan música, miran el atardecer, exploran la naturaleza, escriben un poema, dan a luz, recuerdan momentos con sus abuelos o ayudan a reparar una escuela.

En 1919, Trent valoraba la integración de la mente, cuerpo y espíritu, pero aún hoy continúan las discusiones acerca del concepto de espiritualidad en terapia ocupacional. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional considera la espiritualidad como el elemento central, la esencia del ser humano. Cada persona es un ser único y espiritual, y esa espiritualidad es la expresión de la voluntad, impulso y motivación, fuente de autodeterminación, de control personal y orientación vital. Para Urbanowski y Vargo (1994) la espiritualidad es el significado de la experiencia personal cotidiana y es importante para alcanzar una calidad de vida satisfactoria (Do Rozario, 1992, 1993, 1994).

Los terapeutas ocupacionales exploran la espiritualidad observando y escuchando lo que los niños señalan como relevante en sus vidas. Por ello, los profesionales interesados en integrar activamente la espiritualidad en su práctica diaria deberían aprender a escuchar, implicar al usuario y respetarle y adoptar un razonamiento abierto que comprenda sus creencias y las de su familia. El rol de terapeuta ocupacional es acompañar a las personas en su autorrealización a través de las ocupaciones y descubrir qué las conecta con el mundo de un modo significativo –el juego, en el niño–. Bates (1996) afirma que el terapeuta ocupacional interesado en trabajar holísticamente con sus usuarios debe reflexionar sobre este contexto.

1.5. CONTEXTO TEMPORAL

"Localización en el tiempo del desempeño ocupacional" (AOTA, 2002).

"El tiempo es aquel que uno cuenta en el reloj, pero …se define, se siente, vive y recrea en el alma de un ser, cuya esencia es histórica, social y cultural" (Viana, 2007).

A continuación se exponen algunos elementos a considerar en el análisis del tiempo y las ocupaciones humanas.

Ritmos internos y externos

Rosenzweig y Leiman (1992) postulan que los ritmos circadianos tienen la función de sincronizar la conducta y los estados corporales con los cambios del entorno. Así, desde el inicio, los ritmos circadianos son una muestra interna de la fuerte presencia de este contexto en nuestras vidas. El bebé, desde la etapa intrauterina, ya está sometido a los ritmos biológicos de su madre, y su propio organismo va desarrollándose en un ritmo determinado según las semanas de gestación. Al nacer, su interacción con el mundo está absolutamente condicionada por el ritmo de ingesta y ésta, entre otros factores, contribuirá a la organización del tiempo de sueño y vigilia y, por

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

lo tanto, establecerá la estructura temporal de los cuidados proporcionados por los adultos de referencia. La progresiva sintonía del neonato (y posteriormente del niño) con los ritmos propios de su familia será una de las primeras adquisiciones que les permitirá desarrollar actividades conjuntas.

La naturaleza también se organiza a lo largo de un ciclo; en este caso, a través de un ritmo anual. En función de la latitud en que uno resida, la influencia de las estaciones del año condicionará de forma diferente la experiencia, el funcionamiento diario y las ocupaciones del niño y su familia.

Así, en cuanto a la práctica del terapeuta ocupacional será importante considerar las "imposiciones naturales" del ritmo interno y externo del niño y, a ser posible, de la familia, a la hora de organizar la intervención profesional. Algunos de los factores a tener en cuenta son los horarios de sueño y alimentación (evitar que la intervención coincida con los momentos de descanso o ingesta), las estaciones del año y las características del hogar (adecuación a la intervención propuesta; por ejemplo, un invierno riguroso y una casa sin calefacción contraindicarían el entrenamiento de las AVD de vestido/desvestido hasta una fecha más adecuada); y otros.

Ritmos del desarrollo

El desarrollo humano en sí presenta unas etapas organizadas temporalmente que se producen en consonancia con la interacción ambiental, dando lugar a la aparición de las adquisiciones del infante. Así, cuando el lector estudie los capítulos de esta sección destinados al desarrollo infantil, encontrará que existe cierta estructura en su evolución:

- Ciclo vital: nacimiento, infancia, adolescencia, juventud, etapa adulta, vejez y muerte.
- Desarrollo motor (grandes rasgos del primer año): control cefálico, sedestación, arrastre, gateo y bipedestación.
- Desarrollo cognitivo, según los períodos propuestos por Piaget: sensoriomotor; preoperatorio, operatorio concreto y operatorio formal.
- Desarrollo del juego: sensoriomotor, simbólico y de reglas.
- Participación en el juego/actividades: individual o solitaria, en paralelo, asociativa y cooperativa.
- Otros.

Como puede apreciarse, existe un ritmo natural para la aparición y consolidación de los comportamientos esperados en cada etapa de desarrollo. Desde la terapia ocupacional se procurará fomentar que el niño alcance el mayor grado de sincronía entre las ocupaciones realizadas según su edad cronológica y de desarrollo.

Ritmos sociales

En cada cultura y sociedad existen comportamientos ocupacionales esperados y vinculados a las diferentes etapas del ciclo vital. Por ejemplo, en algunos países, el horario de la escuela infantil (que comprende las edades de 0 a 6 años) es opcional, habiendo disponibilidad horaria matutina y vespertina, según las prioridades familiares. Como la escuela es una ocupación relevante y propia de nuestra sociedad, destinada a los infantes y adolescentes, es posible que la semana del niño esté más orientada al desarrollo de ocupaciones relacionadas con las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales), educación y juego; y que esto varíe en el fin de semana, ya que la ausencia de la misma permite una mayor dedicación al descanso, ocio y participación social.

Las distribuciones y prioridades temporales destinadas a las ocupaciones varían de una a otra familia, bien en las horas del día elegidas, en la duración, en la frecuencia o en otros aspectos. No obstante, los condicionantes externos a uno mismo también ejercen cierta influencia en la organización y estructuración temporal; por ejemplo, la jornada escolar y/o laboral, la apertura de las tiendas de alimentación, etc. *Así, en cada contexto familiar, ¿cuál es la hora para…? y ¿cuánto tiempo el niño puede dedicar a…?*

… realizar los deberes? … ayudar en las tareas del hogar?

… cuidar a la mascota? … pasear?

… jugar con los amigos? … leer o ver la televisión?

… dormir? … comer? … bañarse?

La ubicación temporal en nuestra sociedad de éstas y otras actividades de la infancia suelen venir *dadas* y *organizadas* por los adultos. Así, gradualmente, el niño podrá ir eligiendo y organizando más autónomamente sus horarios pero, en la niñez, éstos deberán estar organizados externamente.

En el ámbito metodológico, un grupo de individuos que comparten su franja etaria, aunque desconocidos y oriundos de diferentes lugares, constituyen una *cohorte*. Así, se postula que los valores dominantes, el razonamiento y la explicación de los acontecimientos históricos afectan de una manera más homogénea a los individuos de una misma cohorte que a individuos de cohortes distintas.

Tiempo e historia

Aparte de las connotaciones anteriores acerca del tiempo, es fundamental hacer mención de la historia y su imperativo determinante en la comprensión y significado de las acciones y ocupaciones desarrolladas en un momento concreto. No ajena a esto, es la construcción social sobre el desarrollo infantil en un determinado contexto histórico, que, en definitiva, condiciona las interacciones, las expectativas, los derechos, las obligaciones y el rol de infante, en lo que al desempeño ocupacional se refiere.

Para finalizar, se invita a la reflexión. La dimensión temporal es tan abstracta y, a la vez, tan exacta que ¿quién se atreve a delimitarla? Efectivamente, se trata de un constructo complejo cuyas dimensiones objetivas y subjetivas son difíciles de imaginar desde la óptica de otra persona. Kielhofner y Romero (2005) señalan que *"El conocimiento del pasado y el futuro le da a la conciencia humana un carácter especial (Kerby, 1991). Conocemos nuestras vidas porque están desplegadas en el curso del tiempo. Por otro lado, gran parte de lo que hacemos en el presente está dirigido hacia algún conjunto de cosas que deseamos para algún momento futuro. Por tanto, nuestras ocupaciones no sólo llenan y marcan el tiempo, sino que también forman el curso de nuestras vidas en el tiempo"*. Por ello, una vez más, el profesional de terapia ocupacional se encuentra con la necesidad de recabar la información relevante procedente de este contexto, para la adecuada comprensión de las necesidades del infante y su familia.

1.6. CONTEXTO FÍSICO

"Aspectos no humanos de los contextos. Incluye la accesibilidad, y el desempeño dentro de ambientes que tengan terrenos naturales, plantas, animales, edificios, muebles, objetos, herramientas o ayudas técnicas"
(AOTA, 2002).

Al analizar el contexto físico se aprecia cómo el niño va ampliándolo progresivamente. Inicialmente, utiliza y se desenvuelve en el espacio que ocupa su propio cuerpo y, según adquiere mayor independencia motora, su ámbito de exploración y dominio aumenta al entorno inmediato, al contexto del hogar y, posteriormente, a la escuela, al parque y así, sucesivamente.

Así mismo, se observa cómo en el desarrollo infantil, los juegos, objetos, estímulos ambientales y ocupaciones están condicionados por este contexto. Es importante que todos los espacios físicos estén debidamente adaptados y sean accesibles a toda la población. Por lo tanto sería conveniente realizar la evaluación de los diferentes lugares en los que el niño se desenvuelve.

Otra dimensión menos explorada del contexto físico es la subjetividad que conforma la representación mental del individuo en relación a "los lugares de su vida". Es frecuente la preocupación de los terapeutas ocupacionales por realizar las debidas adaptaciones funcionales del hogar y del puesto escolar, refiriéndose únicamente al criterio accesibilidad, sin tener en consideración otras variables fundamentales en la construcción de la autonomía del sujeto como son el significado y la historia de esos objetos y/o espacios que se proponen remodelar. En este sentido, Rowles (2005) propone un análisis interesante sobre las dimensiones de pertenencia a un lugar: *uso del espacio* (compuesto por actividad física inmediata, actividad cotidiana y viajes); *orientación en el espacio* (esquemas: per-

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

sonal, específico y general); *afiliaciones emocionales con el lugar*, tanto personales, como compartidas; *participación sustituta en ambientes desplazados en el espacio, el tiempo o ambos* (reflexiva y proyectiva).

Tras la incorporación de la profundidad que representan "los lugares de una persona", al plantearse la realización de una visita domiciliaria, el terapeuta ocupacional debe analizar su manera de aproximación y respeto hacia ese territorio íntimo e histórico que es el hogar del niño y su familia. Antes de hacer cualquier apreciación se debería reflexionar y consensuar cualquier sugerencia de modificación.

Igualmente, el departamento de terapia ocupacional constituye un lugar ajeno a la realidad del infante, y facilitarle la apropiación de ese espacio será uno de los objetivos iniciales del profesional para lograr que la interacción sea agradable.

1.7. CONTEXTO VIRTUAL

> *"Ambiente en el cual la comunicación ocurre por medio de líneas u ordenadores y con la ausencia del contacto físico (chat, radiotransmisores,…)" (AOTA, 2002).*

El vertiginoso avance tecnológico ofrece cada día más instrumentos para la comunicación virtual, desde ordenadores con acceso a Internet, radiotransmisores, teléfonos, móviles, hasta lugares como son los cyberespacios.

Desde hace unos años, los valores atribuidos a este tipo de actividades han variado de generación en generación o según las cohortes. Para muchas personas adultas, la utilización de esos medios está relacionada con el trabajo y la educación, mientras que, para otros, supone un tiempo de ocio y disfrute. Una parte de las generaciones infantiles de algunas sociedades, ha integrado este contexto en la vida cotidiana, utilizándolo cada vez con mayor naturalidad.

Como terapeutas ocupacionales se puede apreciar la gran utilidad de este contexto virtual en situaciones clínicas (programas de evaluación, de estimulación, etc.).

Sin embargo, empiezan a observarse en adolescentes diagnósticos de adicción a la informática (Internet, juegos en red, etc.). En Argentina, en el año 2005 se han diagnosticado los primeros tres casos de ingresos en clínicas psiquiátricas con síntomas de dependencia y abstinencia similares a los provocados por otras adicciones.

Desde el punto de vista de las autoras, este contexto es saludable en la población infantil en general, siempre y cuando no se convierta en el único medio de juego, comunicación y expresión.

Teniendo en consideración que este contexto aporta un nivel elevado de motivación y significado para el niño, los terapeutas ocupacionales deberían incluirlo para facilitar el compromiso y la participación del usuario en el proceso terapéutico.

1.8. CONTEXTO POLÍTICO

Este contexto no ha sido asumido por la AOTA como un contexto independiente a tener en cuenta. No obstante, sería conveniente su inclusión puesto que garantizar la igualdad de oportunidades a todos los niños pertenecientes a una misma cultura, es de vital importancia para el adecuado desarrollo y la plena participación social de los mismos.

4. INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO

A través de la exploración y la experimentación el niño avanza en el conocimiento del mundo, a la vez que se desarrolla y consigue las habilidades esperadas según su cultura, sociedad y edad.

El desarrollo infantil se produce como un todo integrado aunque, en ocasiones, determinadas facetas puedan desarrollarse más rápidamente que otras, bien debido a una mayor capacidad y destreza en un área, o bién porque exista una mayor estimulación ambiental.

En los departamentos de terapia ocupacional es frecuente encontrar a niños con determinadas limitaciones en la realización de la actividad, que repercuten sobre su funcionamiento, participación y, en definitiva, en su bienestar (*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la*

Discapacidad y de la Salud, 2001). Esto suele afectar a la posibilidad y calidad de la exploración y experimentación anteriormente mencionadas, por lo que, desde esta disciplina, se facilitarán ambas para que se enriquezca el desempeño ocupacional del niño en cualquiera de las áreas de relación social.

En la tabla 1 se contemplan algunos aspectos fundamentales para la práctica del terapeuta ocupacional en la infancia:

> *"Sin el arte de la profesión, el proceso de terapia ocupacional es sólo la aplicación estéril de conocimiento científico" (Peloquin, 1989).*

5. ESTUDIO DE CASO

A continuación se presenta una actividad práctica para reflexionar sobre el mundo de los contextos. Así mismo, se remite al lector al estudio de caso presentado en el *Capítulo 18: Unidades de Atención Temprana*, en el que toda la intervención está centrada en el infante y en sus características contextuales.

Aprendiendo a ponerse en el lugar del otro

Con bastante frecuencia, los alumnos de terapia ocupacional relatan sus dificultades en el trabajo con las familias de los usuarios y hacen los siguientes comentarios "*… es imposible que los padres colaboren…*".

La práctica descrita a continuación ha sido elaborada por una de las autoras y se desarrolla en el marco de la asignatura troncal titulada *terapia ocupacional Aplicada II: infancia*, con los alumnos de tercer curso de terapia ocupacional de la Universidad de A Coruña.

El grupo de estudiantes no deja de constituir una microrrepresentación de los valores imperantes en nuestra sociedad. Por ello, la aplicación de esta técnica está basada en la necesidad de la *toma de conciencia de sus propias concepciones* sobre la infancia, el embarazo, la discapacidad, la familia y *el posterior análisis de las mismas*.

El objetivo perseguido consiste en lograr una mayor comprensión de los futuros profesionales terapeutas ocupacionales hacia la actitud de los padres de los niños que se atienden en los servicios de terapia ocupacional.

Metodología

- Rondas individuales de comentarios verbales sobre la infancia, el embarazo deseado y el anuncio médico de que tu hijo presenta alguna discapacidad.
- Fase de comentarios grupales sobre las aportaciones individuales, reflexión y conclusiones del grupo.
- Visionado del vídeo *Buscando a Nemo* con pautas de análisis preestablecidas y tarea individual de reflexión escrita sobre las mismas.
- Entrega del informe individual.
- Puesta en común con el grupo y cierre.

Ronda 1:

- Con el fin de facilitar la comunicación se dispone a los miembros del grupo en círculo y se les pide que comenten palabras que les evoquen la infancia.
- Frecuentemente, aparecen vocablos vinculados a acciones propias del crecimiento, sentimientos de alegría, objetos infantiles, instrumentos de juego, lugares, etc.

Ronda 2:

- Siguiendo la misma metodología de la ronda 1, se les pide que comenten palabras que les evoquen la idea de un embarazo deseado.
- Frecuentemente aparecen vocablos vinculados a los cambios corporales y psicológicos de la pareja, sentimientos variados tanto de alegría y euforia como de miedo y temor y, en general, parece que el momento refleja gran expectación.

Ronda 3:

- Siguiendo la misma metodología de las rondas anteriores, se cuestiona ahora acerca de

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

CUADRO 1-1. **ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA INFANCIA.**

Infancia	Terapeuta ocupacional
• La evaluación y el conocimiento de los **contextos** circundantes del infante son fundamentales para su comprensión, así como para orientar la intervención al hilo de lo significativo.	• Apertura hacia situaciones, formas y significados diferentes a los de uno mismo. • Actitud respetuosa y empática. • Capacidad de escucha. • Habilidad de conectar los datos provenientes de diferentes contextos en un todo integrado: el niño. • Habilidad en la detección de factores protectores y factores de riesgo para el desempeño ocupacional del infante. • Respeto a la esencia de la disciplina: la ocupación significativa y, por lo tanto, contextualizada (sólo así se logra que no sea alienante).
• La **infancia** es una etapa del ciclo vital con su propia idiosincrasia: a diferencia de los demás usuarios, el niño está empezando a construir su historia de vida.	• Confidencialidad de los datos y manejo ético de la información. • Registro de la totalidad del proceso terapéutico. • Coordinación con los demás adultos y profesionales que interaccionan con el niño (la ausencia de ello puede ser un factor de riesgo para el desarrollo adecuado del infante). • Intervención consensuada con el usuario, su familia y el equipo. • Habilidades de comunicación y negociación. • Creatividad y conocimientos. • Responsabilidad profesional elevada.
• El **desarrollo infantil**, en todo su espectro, es de obligado conocimiento.	• Facilita la observación y el entendimiento del nivel de desarrollo real. • Ayuda a identificar la zona de desarrollo próximo, para propiciar un desafío ocupacional atractivo (motivación intrínseca) y al alcance del niño (con el apoyo de otro más experto). • Fomento de la exploración, competencia y logro.
• **Ambiente atractivo**, que facilite la exploración y la expresión.	• Organización del espacio: el infante tiene el derecho a encontrarse con el ambiente "preparado para recibirlo". • El lugar es único, es decir, se transforma en esos cinco minutos previos a la llegada de cada niño como un ambiente que le es propio y cómodo "con sus señas de identidad".

(*Continúa*)

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

CUADRO 1-1. ***(CONT.)*** **ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA INFANCIA.**

Infancia	Terapeuta ocupacional
• **¿Qué le pasa a este niño?** Wilcock (1988) propone tres diagnósticos ocupacionales, a saber:	• **Desequilibrio Ocupacional**: es la falta de equilibrio entre las áreas del desempeño. • **Deprivación Ocupacional**: se produce cuando las limitaciones o circunstancias no permiten que la persona adquiera, utilice o disfrute de la actividad. Ej. Aislamiento, falta de transporte o pobreza, entre otras. Deprivación ocupacional relacionada con el juego: *deprivación lúdica primaria* y *secundaria* (Pellegrini, 2001). • **Alienación Ocupacional**: es la falta de satisfacción de una actividad (por considerarse estresante, aburrida o no significativa). En realidad, es la ausencia de conocimiento y compromiso con lo que uno hace.
• Conocimientos de factores que inciden en la infancia ocasionando **disfunciones ocupacionales** o riesgo de padecerlas.	• Conocimiento de las patologías biopsicosociales más frecuentes en la infancia que cursan con disfunción ocupacional o riesgo de desarrollarla. • Habilidad en la búsqueda de información en la literatura. • Reconocimiento de las propias fortalezas y limitaciones profesionales. • Realización de consultas y/o derivaciones, cuando sea necesario.

ese momento en que el médico informa, con todo el tacto y profesionalidad que le corresponde, de que el bebé padece una disfunción.

- Aquí aparecen varias emociones incorporadas en el abanico de los sentimientos de tristeza y de rabia, además de un profundo desconcierto y falta de información respeto a cómo deberá ser el proceder de los padres.

Comentarios

- Habitualmente, en la etapa de discusión grupal sobre lo aportado individualmente, los alumnos integran la información proveniente de los demás compañeros, replanteando sus ideas originales sobre los temas discutidos, estableciendo nuevos puentes de conexión con sus aportaciones previas y experiencias personales, familiares, históricas y culturales.
- En cuanto al papel de los padres y sus respuestas probables ante la existencia de una discapacidad en su hijo, los alumnos empiezan a cuestionarse por qué algunos de ellos tienden a mostrarse sobreprotectores, reticentes a la asesoría profesional, etc.

Vídeo: "Buscando a Nemo"

El visionado del vídeo permite afianzar la discusión y reflexión previa. Así mismo, los estudiantes deberán entregar un informe escrito con la reflexión individual sobre dicho vídeo,

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

en cuanto a los siguientes elementos de análisis:

- sobreprotección del padre de Nemo tras la situación traumática vivida;
- análisis de los diferentes estilos de crianza: padre de Nemo y "padre tortugas";
- abordaje de las diferencias individuales en el vídeo;
- colectivos que podrían beneficiarse del visionado y discusión del vídeo en los diferentes ámbitos de actuación de la terapia ocupacional: propuesta y argumentación.

Puesta en común final y cierre

En esta etapa final de puesta en común, los alumnos replantean sus ideas originales sobre las actitudes de los padres, que hasta entonces se permitían sojuzgar, sin profundizar en el razonamiento del motivo de dichas respuestas. Así, los estudiantes comprenden que las diferentes respuestas, ya sea de negligencia en la atención, de sobreprotección, de rebelión hacia el equipo profesional o de cualquier otro tipo, no dejan de ser tentativas adaptativas para manejarse ante una nueva situación que inicialmente les desborda y que, además, desconocen profundamente. Es indiscutible que la mayoría de los progenitores desean la máxima evolución de sus hijos, aunque, a veces, no sepan cómo modular su acción para permitir que éstos exploren y se relacionen con el medio circundante.

Para finalizar, desde este nuevo lugar, es posible que la actitud empática del terapeuta ocupacional sea más favorable para asesorar a los padres en la consecución de esa relación parental deseada por todos y fundamental para el desarrollo del infante.

"La educación es posible para el hombre, porque éste es un ser inacabado y se sabe como tal. Esto lo lleva a la perfección. La educación, por tanto, implica una búsqueda realizada por un sujeto que es el hombre. El hombre debe ser el sujeto de su propia educación. No puede ser objeto de ella. Por ello, nadie educa a nadie"
(Paulo Freire)

6. RESUMEN

La infancia es una etapa de la vida humana de especial interés debido a que es la primera oportunidad que el niño tiene para desenvolverse y conocer el mundo que le rodea. Así, el terapeuta ocupacional debe poseer amplios horizontes de perspectiva al analizar y aplicar su razonamiento clínico. Por tanto, "*… el terapeuta ocupacional no centra su trabajo en la enfermedad. Al contrario, el objeto de atención es el hombre, la persona, que es un conjunto de relaciones y que vive en un determinado contexto ético, político, social, cultural y económico*" (Berenice Francisco, 1988).

7. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Para qué es importante considerar las características contextuales en la infancia?
2. Reflexione sobre la interacción existente entre los contextos.
3. ¿Considera que las personas priorizan los contextos en un mismo orden? Arguméntelo.
4. ¿Cree que su actitud profesional fomenta la inclusión de la información proveniente de los contextos? ¿En qué evidencias se basa?
5. ¿Cree que los diferentes contextos inciden igualmente sobre el infante? Arguméntelo.
6. Reflexione sobre la tabla 1 y añada la información que considere importante para trabajar con la población infantil.
7. Analice un caso clínico que conozca bajo la óptica contextual y luego añada la información vinculada a las áreas ocupacionales y demás factores relevantes para el terapeuta ocupacional.

- ¿Dispone de la información contextual necesaria?
- ¿Este planteamiento le ha ayudado a comprender la demanda del usuario?
- ¿Le resulta fácil mantenerse en una práctica centrada en la persona y en los valores significativos para ella?

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana

BIBLIOGRAFÍA

American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework. Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy,* 2002; 56, 609-639.

Bates, C. (1996). Bringing Spirituality into Practice. *Occupational Therapy Week, 10*(24), 16-48. USA.

Baumrind, D. Child-care practices anteceding three patterns of preschool behaviour. *Genetic Psychology Monographs,* 1967; *75*, 43-88

Brown, I. Pastoral Care with the eldery in health care institution. *Unpublished paper. Queen Street Mental Health Care*. Canada, 1985.

Christiansen, C. & Baum, C. *Occupational Therapy, enabling function and well-being*. USA, Thorofare: Slack, 2ª ed., 1997.

Christiansen, C. & Baum, C. *Occupational Therapy, overcoming human performance deficits*. USA, Thorofare: Slack, 1991.

Convención sobre los Derechos del Niño. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Ginebra, Suiza.

Constitución española 1978 3ª ed. Madrid: Madrid Cívitas, 2002.

Crepeau, E.B., Cohn, E.S. y Schell, B.B. *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (10ª ed). Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2005.

Do Rozario, L. Ritual, meaning, and transcendence: the role of occupation in modern life. *Jorunal of Occupational Science,* 1994; *1 (*3), 46-53. USA.

Do Rozario, L. Subjective well-being and health promotion factors: Views from people with disabilities and chronic illness. *Health Promotion Journal of Australia,* 1992; *2* (1), 28-33. USA.

Farnsworth, L. Time use and leisure occupations of young offenders. *American Journal of Occupational Therapy*, 2000; *54*, 315-325.

Francisco, B. R. *Terapia ocupacional*. Campinas, São Paulo: Papirus, 1988.

Freire, P. *Educação e mudança*. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

Harris, M. *Introducción a la antropología general* (5ª ed). Madrid: Alianza Universidad Textos, 1991.

Hopkins, H.L. y Smith H.D. *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (8ª ed). Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1998.

Kielhofner G. y Romero D. Actividad frente a ocupación: ¿Hay diferencias? En: P. Moruno y D. Romero (Eds.), *Actividades de la Vida Diaria* (pp. 417-427). Barcelona: Masson, 2005.

Kielhofner G. La ocupación como principal actividad de los seres humanos. En: H.L. Hopkins y H.D. Smith, *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (8ª ed.) 1998, (pp. 137-144). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

McGruder, J. Cultura, raza, etnia y otras formas de diversidad humana en terapia ocupacional. En: E.B. Crepeau, E.S. Cohn y B.B. Schell, *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (10ª ed.) 2005 (pp. 81-95). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud, OMS. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales: Madrid, 2001.

Pellegrini, M. *Intervención Comunitaria de Terapia ocupacional en Pediatría*. En: Práctica Profesional en Comunidad. Argentina 2001; (pp. 67-72). Buenos Aires: Ed. Universidad Nacional de Quilmes.

Peloquin, S.M. Espiritualidad: significados en relación con la terapia ocupacional. En: E.B. Crepeau, E.S. Cohn y B.B. Schell, *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (10ª ed.) 2005; (pp. 121-126). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Peloquin, S.M. Sustaining the art of practice in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 1989; *43,* 219-226.

Rosenzweig, M.R. y Leiman, A.I. *Psicología fisiológica*. Madrid: Mc Graw Hill, 1992.

Rowles, G.D. EL significado del lugar como componente del yo. En: E.B. Crepeau, E.S. Cohn y B.B. Schell, *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (10ª ed.) 2005; (pp. 111-119). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Sussenberger, B. Factores socioeconómicos y su influencia en el desempeño ocupacional. En: E.B. Crepeau, E.S. Cohn y B.B. Schell, *Terapia ocupacional de Willard & Spackman* (10ª ed.) (pp. 97-109). Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2005c.

Teixeira Soares, L. B. *Terapia ocupacional. Lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Hucitec, 1991.

Trent, M.E. Wards Aides. *The Vocational Bulletin*, *June*, 2-4. USA, 1919.

Urbanowski, R. & Vargo, J. Spirituality, daily practice, and the occupational performance model. *Canadian Journal of Occupational Therapy,* 1994; *61*, 88-94. Canada.

Vygotsky, L. S. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica, 1996.

Wilcock, A.. *An Occupational perspective of health*. Thorofare, USA: Slack, 1998.

Terapia Ocupacional en la Infancia ©2008. Editorial Médica Panamericana